

DESKRIPSI TINGKAT HARAPAN PADA PENDERITA GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

DESCRIPTION OF HOPE IN CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS IN RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Oleh :

Anggun Hajar Safitri *)

Dinar Sari Eka Dewi **)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. Populasi pada penelitian ini 92 orang penderita penyakit ginjal kronik. Metode pengumpulan data menggunakan skala Tingkat Harapan yang terdiri dari 60 aitem. Hasil penelitian menunjukkan penyebaran deskripsi pada penderita gagal ginjal kronik yaitu, 2,17% memiliki harapan untuk kategori sangat tinggi, 21,74% memiliki harapan untuk kategori tinggi, 56,52% memiliki harapan untuk kategori sedang, 13,04% memiliki harapan untuk kategori rendah dan 6,52% memiliki harapan untuk kategori sangat rendah.

Kata kunci : Tingkat Harapan, Penderita, Penyakit Ginjal Kronik

ABSTRACT

This study aimed to describe the level of expectation in patients with chronic kidney disease in hospitals PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto. The population in this study 92 patients with chronic kidney disease. Methods of data collection using Expectation Level scale consisting of 60 item. The results showed deployment descriptions in patients with chronic renal failure, namely, 2.17% had very high hopes for the category, 21.74% had high hopes for the category, 56.52% have expectations for the medium category, 13.04% have hope for low category and 6.52% had very low expectations for the category.

Keyword: Level Expectations, People, Chronic Kidney Disease

PENDAHULUAN

Manusia pada dasarnya menginginkan dirinya dalam kondisi yang sehat, baik sehat secara fisik maupun sehat secara psikis, karena dalam kondisi yang sehatlah manusia akan dapat melakukan segala sesuatu secara optimal, tetapi pada

*) **Alumni Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto**

) **Dosen Fakultas Psikologi – Universitas Muhammadiyah Purwokerto

kenyataannya selama rentang kehidupannya, manusia selalu dihadapkan pada permasalahan kesehatan dan salah satu tentunya berupa penyakit yang diderita. Penyakit yang diderita tersebut tidak hanya berpotensi merusak tubuh tapi juga mematikan. Kleinmaman (dalam Salan, 1998) menggambarkan penyakit sebagai gangguan fungsi atau adaptasi dari proses-proses biologis dan psikofisiologis pada seseorang. Penyakit ginjal kronik juga merupakan gangguan ginjal yang berjalan menahun dari mulai kondisi ginjal normal sampai tidak bisa berfungsi lagi, penyakit ginjal kronik terjadi karena adanya penurunan fungsi ginjal yang cepat dan tetap berlangsung terus meskipun ginjalnya telah dibatasi atau telah menjadi aktif.

Sampai saat ini penderita ginjal kronik tergolong banyak, Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik yang cukup tinggi. Menurut data dari penetri (Persatuan Netrologi Indonesia) diperkirakan ada 70000 penderita penyakit ginjal kronik di Indonesia. Indonesia termasuk negara dengan tingkat penderita penyakit ginjal kronik cukup tinggi, namun yang terdeteksi menderita penyakit ginjal kronis tahap terminal dari mereka yang menjalani cuci darah (hemodialim) hanya sekitar 4 ribu-5 ribu saja ini dari jumlah penderita ginjal yang mencapai 45000 orang.

Penderita yang didagnosa mengalami penyakit ginjal kronik akan tetapi tidak menjalani tranplatasi maka seumur hidupnya akan tergantung pada alat dialisa untuk menggantikan fungsi ginjalnya. Dialisa sendiri adalah suatu tindakan terapi pada perawatan penderitaginjal kronik, tindakan tersebut sering juga disebut sebagai pengganti karena berfungsi menggantikan fungsi ginjal (Raharjo, dkk, 1992).

Permasalahan psikologis yang dialami penderita penyakit ginjal kronik ditunjukkan dari semenjak pertama kali individu divonis mengalami penyakit ginjal kronik. Beberapa individu merasa frustrasi, putus asa, marah dan adanya perasaan tidak percaya akan hasil diagnosa dokter. Pada beberapa individu mengaku dirinya diliputi oleh perasaan cemas, khawatir dan adanya perasaan takut mati. Individu menjadi enggan untuk melakukan aktivitas dikarenakan adanya anggapan bahwa dirinya sudah tidak berguna lagi dikarenakan penyakit yang dideritanya, sehingga mereka lebih banyak mengurung diri di dalam kamar, mengalami gangguan tidur, penurunan nafsu makan dan penurunan minat seksual. Individu menilai bahwa dari semenjak menderita penyakit, hidupnya selalu dalam keadaan ketidak beruntungan, tidak memiliki harapan dan sangat sensitif terhadap kritik dan saran. (Iskandarsyah, 2006).

Adapun harapan merupakan Sesuatu yang berkembang sepanjang hidup manusia. Sejak kanak-kanak, individu selalu memiliki sasaran berupa tugas-tugas perkembangan yang harus mereka kuasai (Snyder, 1994). Strategi berkembang saat individu mempelajari sebab-akibat dari berbagai kejadian disekitarnya sehingga ia mengetahui cara-cara apa saja yang dapat digunakan untuk mencapai sasaran tertentu (Snyder, dkk., 2002). Daya kehendak berkembang ketika individu mempelajari bahwa dirinya dapat merencanakan berbagai cara untuk mencapai sasaran tertentu (Snyder dkk, 2002) keberhasilan atau kegagalan

individu untuk mencapai sasaran turut mempengaruhi strategi dan daya kehendaknya untuk mencapai sasaran di masa yang akan datang (Snyder dkk, 2002).

Adanya harapan yang tinggi akan memotivasi seseorang untuk menjalani kehidupannya ke depan. Seperti, keinginan untuk terus berkarya dalam hal ini bekerja lagi atau membangun kembali keluarga, dan memanfaatkan kesempatan hidup yang di berikan tuhan. (Collein,2010).

Harapan adalah keseluruhan pemikiran individu mengenai daya kehendak(*willpower/agency*) dan strategi (*waypower/pathway*) yang dimilikinya untuk mencapai sasaran (*goal*) (Snyder, 1994). Sasaran berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai individu. Daya kehendak adalah tekad dan komitmen yang mendorong individu untuk mencapai sasaran, sedangkan strategi meliputi jalan atau cara individu untuk mencapai sasaran. Keseluruhan sasaran, daya kehendak, dan strategi ini membentuk harapan dalam individu. Jika individu hanya memiliki daya kehendak saja, strategi saja, atau mungkin hanya memiliki sasaran, hal tersebut tidak bisa disebut sebagai harapan (Snyder, 1994).

Hasil wawancara dengan enam orang pasien yang sedang menjalani hemodialisa di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo pada tanggal 23 oktober 2012. Di dapatkan 4 orang penderita menerima dengan pasrah terhadap apa yang telah terjadi. Penderita menerima pengalaman sakit yang diderita sebagai sebuah pengalaman berahmat dari Tuhan. Ketika harus mengalami cuci darah yang biasa berlangsung selama empat jam. Tidak membuat patah semangat dalam menjalani aktifitas sehari-hari. Penderita ingin tetap hidup dan melanjutkan kehidupan, tidak berhenti berharap dan yakin bahwa Tuhan mempunyai rencana yang indah dengan pengalaman hidup yang dialami. Penderita menyerahkan kehidupan kepada Tuhan dengan tetap bersyukur dan mencoba tidak menyia-nyiakan hidup dengan melakukan hal-hal yang tidak berguna. Penderita merasakan setelah menerima kenyataan yang dialami dengan ginjalnya sebagai bagian utuh yang harus penderita alami dalam hidupnya. Penderita mulai menerima rasa sakit sebagai sebuah pengalaman biasa. Hubungan dengan keluarga dan orang-orang terdekatnya semakin harmonis karena keluarga mampu menemani, mendukung, menjaga dan merawat dengan semangat dan senyum.

Satu orang penderita bersikap mengingkari dan marah dengan penyakit yang dideritanya pada awal divonis terkena penyakit ginjal kronik. Penderita mengaku belum bisa menerima penyakit ginjal kronik, dunia terasa gelap, sempit, tuhan tidak adil, dan putus asa. Penderita mengakui sebelum sakit kehidupannya produktif dan dinamis. Setelah divonis penderita merasa putus harapan dan tidak bisa berbuat apa-apa lagi.

Satu orang penderita bersikap menahan perasaannya yang tidak menyenangkan ke alam bawah sadarnya seperti hidup di bawah ancaman kematian karena divonis terkena penyakit ginjal kronik dan harus menjalani cuci darah seumur hidup.

Dari hasil wawancara dengan penderita penyakit ginjal kronik di RSUD Prof. Dr.Margono Soekarjo dapat ditarik kesimpulan bahwa permasalahan yang terjadi pada penderita penyakit ginjal kronik yaitu, bahwa penderita penyakit ginjal kronik dalam menghadapi kehidupan sehari-hari tidak semangat, merasa putus asa dengan kondisi yang dialami. Tujuan hidup, baik jangka panjang dan jangka pendek tidak jelas, kehidupan yang produktif berubah menjadi tidak produktif, malas dan tidak semangat menjalani pengobatan dan hemodialisa. Adapun penderita yang dapat menerima dengan pasrah kondisinya berusaha menjalani pengobatan dan hemodialisa secara rutin. Penderita tidak berhenti berharap kepada Tuhan dan yakin bahwa Tuhan mempunyai rencana yang indah. Penderita ingin tetap hidup dan menjalani kehidupannya dengan baik.

Harapan merupakan faktor yang penting bagi penderita penyakit ginjal kronik. Untuk dapat bertahan hidup dengan adanya harapan, penderita penyakit ginjal kronik dapat menjalani kehidupan dengan optimis, penuh harapan, dan terfokus pada tujuan masa depan mereka. Selain itu penderita penyakit ginjal kronik yang memiliki harapan akan terus menerus menjalani pengobatan yang dibutuhkan untuk bertahan hidup walaupun mengakibatkan berbagai dampak bagi kehidupan mereka. Atas dasar itulah penelitian ini dilakukan untuk melihat bagaimana tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik yang berkaitan dengan tujuan dalam hidup dan cara yang digunakan untuk mencapai tujuan tersebut.

METODE PENELITIAN

Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel penelitiannya adalah harapan.

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah 92 penderita penyakit ginjal kronik

Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data penelitian ini menggunakan skala tingkat harapan

Metode Analisis Data

Metode analisis data menggunakan statistik deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan atau membuat gambaran tentang subjek yang diteliti dan tidak dimaksudkan untuk pengujian hipotesis (Sugiyono, 2008).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis dapat dideskripsikan bahwa tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto dalam tujuan (goal) sebesar 58,70% dengan frekuensi 54 penderita termasuk dalam kategori sedang, keinginan kuat (willpower) 59,78% dengan frekuensi 55 penderita termasuk kategori sedang, jalan keluar (waypower) 45,65% dengan frekuensi 42 penderita dalam kategori sedang.

Hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto khususnya pada penderita penyakit ginjal kronik menunjukkan bahwa sebanyak 2 penderita (2,17%) yang mempunyai tingkat harapan sangat tinggi dan mempunyai tingkat harapan tinggi sebanyak 20 penderita (21,74%). Itu artinya penderita memiliki optimisme, persepsi mengenai kontrol, persepsi mengenai pemecahan masalah, self-esteem, afek positif dan tidak mengalami kecemasan dan depresi. (Snyder, 1994). Selain itu penderita memiliki willpower (keinginan kuat) dan waypower (jalan keluar) yang tinggi. Adalah individu yang menyimpan tujuan yang jelas dan memikirkan cara untuk meraih tujuan tersebut di dalam pikiran mereka. Mereka mudah berinteraksi dengan orang lain dan memanfaatkan kesempatan untuk mendapatkan hal-hal yang mereka inginkan. Mereka merupakan individu yang fokus terhadap tujuan serta bebas bergerak dari ide yang satu menuju yang lain untuk mewujudkan tujuan mereka. Individu yang memiliki harapan tinggi memiliki pikiran yang sangat aktif dan memiliki keyakinan terhadap berbagai pilihan yang tersedia untuk mencapai tujuan mereka.

Dari beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat harapan tersebut dapat disimpulkan bahwa penderita penyakit ginjal kronik memiliki tingkat harapan sedang karena penderita penyakit ginjal kronik dipengaruhi oleh dukungan sosial, kepercayaan religius dan kontrol.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yadaf S (2009) tentang hubungan antara dirasakan kepuasan dari dukungan sosial, harapan, dan kualitas hidup ODHA menunjukan bahwa jaringan dukungan non- keluarga lebih besar dari keluarga dukungan jaringan, secara keseluruhan kepuasan dari sosial mendukung dan harapan secara signifikan berkorelasi dengan kualitas hidup. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pengaruh kepuasan yang dirasakan dari dukungan sosial adalah melalui mediasi harapan.

Hasil Penelitian yang dilakukan Lohne V (2008) tentang pertempuran antara berharap dan penderitaan dihasilkan pemahaman baru, didasarkan pada teks baru dan fenomena harapan, mengembangkan pemahaman baru dan mendalam makna harapan, temuan mengungkapkan sembilan tema yaitu: harapan universal, harapan pasti, harapan sebagai titik balik, kekuatan harapan, harapan tak terbatas-kreatif dan fleksibel, harapan abadi, harapan putus asa, harapan tubuh terkait dan harapan eksistensial.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lohne V dan Saverissoon E (2006) didapatkan kesimpulan bahwa pengalaman harapan pada pasien cedera akut sumsum tulang belakang memberikan energi dan kekuatan untuk proses berjuang (*the power of hope*), karena harapan diperlukan untuk kemajuan dan pengembangan pribadi.

Hasil penelitian yang dilakukan Robinson dan Snipes (2009) tentang hubungan dari harapan, *self-efficacy*, optimisme, dan pesimisme, sebagai seperangkat keyakinan kognitif kompetensi dan kontrol dengan akademik kesejahteraan Afrika-Amerika mahasiswa disebuah Universitas historis hitam di

Tenggara Amerika Serikat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa himpunan kognitif secara signifikan berhubungan dengan beberapa ukuran akademik kesejahteraan termasuk prestasi akademik meningkat, emosi positif, adaptif strategi coping dan kepuasan hidup, dan penurunan emosi negatif dan strategi coping maladaptif.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Benzein, Norberg & Savemen (2001) tentang arti dari pengalaman hidup harapan pada pasien dengan kanker dalam perawatan paliatif di rumah didapatkan kesimpulan adanya ketegangan antara berharap untuk sesuatu, yaitu harapan mendapatkan sembuh, dan hidup dalam pengharapan, yaitu rekonsiliasi dan kenyamanan dengan hidup dan mati.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penderita penyakit ginjal kronik memiliki tingkat harapan sedang karena penderita penyakit ginjal kronik dipengaruhi oleh dukungan sosial, kepercayaan religius dan kontrol. Hal itu sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Coulehan (2011) Harapan dapat dipertahankan dan ditingkatkan pada akhir kehidupan yaitu adanya peningkatan atau penekanan harapan. Keterhubungan, interpersonal, tujuan dicapai, spiritual, keyakinan, praktek atribut pribadi, tekad, keberanian, & ketenangan, kegembiraan dan kenangan termasuk faktor yang membangkitkan harapan. Sementara rasa sakit, dan ketidaknyamanan yang tidak terkendali, pengabaian, isolasi dan devaluasi kepribadian menekan harapan.

Kesimpulannya adalah harapan sangat diperlukan dalam memberikan energi dan kekuatan untuk proses berjuang dalam menghadapi penyakit kronis.

Berdasarkan hasil penelitian tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik di RSUD PROF. DR. Margono Soekarjo Purwokerto, maka peneliti dapat mendeskripsikan tingkat harapan pada penderita penyakit ginjal kronik yaitu, memiliki tingkat harapan sedang sebanyak 52 pasien dengan hasil 56,52%.

DAFTAR PUSTAKA

- Benzein, A Norberg, & B Saveman, *'The Meaning of the Lived Experience of Hope in Patients with Cancer in Palliative Home Care'*. *Palliative Medicine*, vol. 15, 2001, pp. 117-126.
- Collein, I. 2011). Makna Spiritualitas Pada Pasien HIV/AIDS Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUPN dr. Ciptomangunkusumo Jakarta. *Tesis*. Fakultas keperawatan Universitas Indonesia <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20283094T%20Irsanty%20Collein.pdf>. diakses 12 desember 2012
- Coulehan, J. 2011. *Deep hope: A song without words*
- Iskandarsyah, Aulia. 2006. *"Hubungan antara health Locus Of Control dan Tingkat Depresi pada Pasien Gagal Ginjal kronik di RS. NY. R. A. Habibie*

- Bandung".Laporan Penelitian. Fakultas Psikologi Universitas Padjajaran.<http://resources.unpad.ac.id/unpad-collection/hubungan-antara-health-locus-of-control-dan-tingkat-depresi-pada-pasien-gagal-ginjal-kronis-di-rs-ny-ra-habibie-bandung-2/>. di akses 8 November 2011
- Lohne, V. 2008. *The battle between hoping and suffering a Conceptual Model of Hope within a Context of Spinal Cord Injury*<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18724113> pada 16 Mei 2013
- Lohne, V., Saverisoon, E. 2000.*The power of hope: patients' experiences of hope a year after acutespinal cord injury*
- Rahardjo, dkk. 1992. "Nutrisi pada Gagal Ginjal Kronik yang Didialisis". Jakarta: Perhimpunan Nefrologi Indonesia.
- Salan, R. 1998. "Perilaku kesehatan, Perilaku kesakitan dan Peraran Sakit". Departemen Kesehatan
- Snyder, C. R., Rand, K. L., & Sigmon, D. R. (2002). *Hope theory: A member of the positive psychology*
- Snyder, 1994. "Psychology of hope: Yau can Get There From Here". New York: The free Press
- Sugiono, 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta
- Yadaf, S. 2009. Perceived social support, hope, and quality of life of personslivingwith HIV/AIDS: a case study from Nepal <http://www.iss.it/binary/gend/cont/pubmed.pdf> pada 17 Mei 2013